

sultation. html (last checked 29 April, 2009)

- 5 Parker C, Hippisley – Cox J, Coupland C, *et al.* Rectal and postmenopausal bleeding consultation and referral of patients with and without severe mental health problems. *Br J Gen Pract*, 2007, 57: 371 – 376
- 6 Gale A, Dey P. Postmenopausal bleeding [J]. *Menopause International*, 2009, 15(4): 160 – 164
- 7 NHS Executive. National Cancer Guidance Steering Group. Guidance on Commissioning Cancer Services: Improving Outcomes in Gynaecological Cancers. See [www. dh. gov. uk/en/ Publicationsandstatistics/ Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH _ 4005385](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4005385). (last checked 29 April 2009)
- 8 Guruwadayarhalli B, Sian EJ, Srinivasan V. Hysteroscopy in the diagnosis of postmenopausal bleeding. *Menopause International*, 2007, 13: 132 – 134

- 9 吴鸣, 沈铿, 郎景和. 绝经后子宫出血与子宫内膜癌的相关因素分析. *中华妇产科杂志*, 2005, 40(7): 487 – 488
- 10 Dighe M, Cuevas C, Moshiri M, *et al.* Sonography in First Trimester Bleeding. *Journal of Clinical Ultrasound*, 2008, 36(6): 352 – 366
- 11 Opolskiene G, Sladkevicius P, Jokubkiene L, *et al.* Three – dimensional ultrasound imaging for discrimination between benign and malignant endometrium in women with postmenopausal bleeding and sonographic endometrial thickness of at least 4. 5mm. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2010, 35: 94 – 102
- 12 贺玲, 向红. 三维超声在卵巢肿瘤诊断中的应用. *中国医学影像技术*, 2008, 24: 14 – 16
- 13 Alcázar JL. Three – dimensional ultrasound assessment of endometrial receptivity: a review. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2006, 4: 56

(收稿: 2010 – 03 – 28)

早期先兆流产保胎治疗后妊娠结局观察

张 蓉 吴金芳 方 芳 刘亚红 郗 岑

摘 要 目的 探讨早期先兆流产保胎治疗继续妊娠的结局。**方法** 对早期先兆流产保胎治疗后继续妊娠的孕妇 144 例与同期内无早期先兆流产征象的孕妇 150 例进行观察, 比较两组的妊娠结局。**结果** 两组在子痫前期、产后出血、早产、新生儿不良结局方面无显著差异 ($P > 0.05$), 而胎盘粘连、前置胎盘的发生两组有显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 早期先兆流产经保胎治疗后继续妊娠, 对妊娠结局无严重不良影响。但是出血时间长及有多次自然流产史的患者胚胎缺陷可能性大, 需慎重。

关键词 先兆流产 保胎 妊娠结局

Study of the Outcomes of Tocolytic Therapy in the Early Threatened Abortion. Zhang Rong, Wu Jinfang, Fang Fang, Liu Yahong, Gao Cen. Department of Gynecology and Obstetrics, Zhoupu Division of the Ninth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 201318, China

Abstract Objective To observe the outcomes of tocolytic therapy in the early threatened abortion. **Methods** The outcomes of the study group, including 144 continued pregnant women who were given tocolytic therapy from 210 early threatened abortion and 150 healthy pregnant women of control group were observed. **Results** There was no significant difference in pre – eclampsia, postpartum hemorrhage, premature and neonatal adverse pregnancy outcomes between the two groups ($P > 0.05$), but the incidence of placenta increta and placenta previa was significantly higher in the study groups ($P > 0.05$). **Conclusion** There was no serious adverse event after medicine therapy for continue pregnancy in the early threatened abortion, but possibility of embryonic defect in the pregnant women with long time bleeding and the recurrent spontaneous abortion may be higher. They should chose tocolytic therapy carefully.

Key words Early threatened abortion; Ensure pregnancy; The outcome of pregnancy

流产是妇科常见疾病, 自然流产中多数为早期流产^[1]。很多先兆流产的孕妇担心保胎治疗后会引胎儿畸形而放弃了保胎, 选择了人工流产术终止妊娠, 大大增加了刮宫的机会, 增加了生殖器官炎症的机会和造成不孕率升高。流产可造成患者身心健康、

家庭幸福受到影响, 早期先兆流产经保胎治疗后继续妊娠, 对妊娠结局是否有不良影响是医患共同关心的问题。

资料与方法

1. 一般资料: 2007 年 9 月 ~ 2009 年 3 月笔者医院门诊就

诊的早期先兆流产患者 210 例,保胎治疗成功 144 例,作为观察组,其中有 1 次自然流产史 39 例,≥2 次自然流产史 7 例;随机选取同期内无早期先兆流产征象的孕妇 150 例作为对照组,两组年龄、孕周、家族史、既往史等方面差异无统计学意义。

2. 先兆流产诊断标准:①停经 12 周内出现少量阴道流血;②阴道窥器检查证实出血来自宫腔,宫口闭合;③B 超提示宫内见孕囊,且孕囊大小与停经天数相符。

3. 保胎治疗方法:血清 P 值 > 60mmol/L、血 HCG > 10000U/L,仅嘱孕妇卧床休息;血清 P 值在 30 ~ 60mmol/L、血 HCG 在 6000 ~ 10000U/L、B 超提示孕囊未见异常改变,嘱孕妇卧床休息,予黄体酮 20mg 肌内注射,1 次/天,或 HCG3000U 肌内注射,隔天 1 次;若血清 P 值 < 30mmol/L、血 HCG < 6000U/L、B 超提示孕囊发育小,则 1 周后复查 B 超,待胚囊发育或终止妊娠。

4. 治疗效果观察:成功:两周内阴道流血止,且复查 B 超

示孕囊内见胎血管搏动。失败:阴道流血明显增多伴下腹部疼痛或胚胎死亡,即发展为难免流产、不全流产、完全流产。

5. 妊娠结局观察:观察两组在子痫前期、胎盘粘连、前置胎盘、产后出血、早产、新生儿不良结局方面的发生。

6. 统计学处理:计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1. 一般结果:观察组有 1 例早孕时阴道流血时间持续 20 多天才止,于孕 23 周时 B 超检查提示胎儿室间隔缺损而作引产术;另 1 例有自然流产史两次,此次先兆流产保胎治疗后至 23 周 B 超检查发现胎儿畸形,引产后证实为唇腭裂、无左手掌等多发性畸形。

2. 两组在子痫前期、早产、产后出血、新生儿窒息、足月低体重儿发生方面比较无显著差异 ($P > 0.05$) (表 1)。

表 1 两组在子痫前期、早产、产后出血、新生儿窒息、足月低体重儿方面的比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	子痫前期	早产	产后出血	新生儿窒息	足月低体重儿
先兆流产组	144	7(4.86)	8(5.56)	16(11.11)	16(11.11)	4(2.78)
观察组	150	5(3.33)	6(4.00)	13(8.67)	10(6.67)	6(4.00)
χ^2		0.44	0.39	0.49	1.80	0.07
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3. 两组在胎盘粘连、前置胎盘的发生方面比较有显著差异 ($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组在胎盘粘连、前置胎盘方面的比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	胎盘粘连	前置胎盘
先兆流产组	144	12(8.33)	9(6.25)
观察组	150	4(2.67)	2(1.33)
χ^2		4.58	4.93
<i>P</i>		<0.05	<0.05

讨 论

早期流产原因多而复杂,目前临床上仍难于作出明确病因诊断。早期自然流产是一种人类对胎儿去劣存优的自然选择,其病理主要是底蜕膜出血。人类早期自然流产时 50% ~ 60% 是由基因缺陷所致,20% 为内分泌因素所致^[2]。妊娠早期 HCG 促进卵巢的妊娠黄体分泌孕酮以支持胚胎发育。HCG 是由合体滋养细胞分泌的一种糖蛋白激素,约在受精后第 6 日受精卵滋养层形成时开始微量分泌,早期分泌量很快呈直线上升,倍增时间为 1.4 ~ 2 天,至 8 ~ 10 周达最高峰,作用在于维持早期妊娠黄体的继续生长,刺激黄体生成雌激素,以维持妊娠功能,同时还能将血

中的胆固醇或孕烯醇酮转变为孕酮,故由黄体功能不足引起的流产,用 HCG 治疗,针对性地加强黄体支持治疗多可收到满意疗效。McDonough^[3]报道,黄体功能不足引起的流产,治疗成功率是 90%,崔瑞玲^[4]报道,用大剂量 HCG 治疗先兆流产成功率为 91.38%。文献报道随着自然流产次数的增加,其再次自然流产的发生概率也随之增加^[5]。既往自然流产 1 次者,其再次自然流产的发生率为 19%;而既往自然流产 2、3、4 次者,其再次自然流产的发生率则依次增加为 35%、47%、54%。对黄体功能不足引起的先兆流产,可以先予以 HCG 肌内注射。非胚胎自身原因引起的早期先兆流产,若能及时发现并得到恰当的治疗,大多可以继续妊娠。早期先兆流产经保胎治疗后继续妊娠,对妊娠结局是否有不良影响?这不仅是患者及其家属关心的问题,也是妇产科医生共同关注的问题。本组资料显示早期先兆流产患者进行积极、正规治疗,保胎后继续妊娠,对妊娠结局无严重不良影响,这可能是由于基因缺陷的胚胎多于早期发育阶段即出现细胞分化异常而导致难免流产,有研究者对胚胎自然死亡进行核型分析,发现孕早期胚胎死亡流产者,核型异常占 50.6%^[6]。其余非遗传缺陷因素所

致的先兆流产病人,经过适当治疗改善了胚胎生长、发育的环境,而使其可继续正常发育成熟;而前置胎盘和胎盘粘连发生率高,可能与早期阴道流血损伤子宫内膜和子宫腔引起子宫蜕膜形成不良,胎盘血供不足,刺激胎盘面积增大延伸到子宫下段及受精卵滋养层发育迟缓有关,增加妊娠的胎盘并发症发病率^[7]。

总之,对早期先兆流产患者应进行积极、正规治疗,强调卧床休息和药物治疗相结合,保胎后继续妊娠,对妊娠结局无严重不良影响,仅前置胎盘和胎盘粘连发生率高,故分娩过程中需提高警惕;治疗过程中应积极监测胎儿情况,对治疗后阴道出血时间较长以及有 ≥ 2 次自然流产史的患者应进行各项优生优育及产前诊断的检查,以减少不良妊娠结局的发生,进一步提高围生保健质量。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版,北京:人民卫生出版社,2007:89
- 2 王德知,罗焕颖,张丹. 中国妇产科专家经验文集 2. 沈阳:辽宁科学出版社,2001:440
- 3 斯博奥夫,弗瑞兹. 临床妇科内分泌学与不孕[M]. //:李继俊. 济南:山东科学技术出版社,2001:776-777
- 4 崔瑞玲. 大剂量 HCG 治疗先兆流产临床研究[J]. 中国计划生育学杂志,2004;12(5):294-296
- 5 Frank W L, Patrick D. Obstetrics and Gynecology principle for practice [M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1042-1048
- 6 曹建平. 口服叶酸及锌剂预防自然流产 74 例. 中原医刊[J],2007,34(19):82
- 7 Zhou W, Olsen J, Nielsen G L, et al. Induced abortion and placenta complications in the subsequent pregnancy [J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2001,80:1115-1120

(收稿:2010-01-17)

(修回:2010-05-27)

男性内胚窦瘤 11 例临床报告

赵妍丽 刘 钧 曾德朗

摘 要 目的 探讨男性内胚窦瘤的诊断和治疗方法,提高诊治水平。**方法** 回顾性分析川北医学院附属医院近 18 年来病理诊断的 11 例男性内胚窦瘤患者,并对 8 例住院患者的相关临床资料作进一步分析讨论。**结果** 11 例患者中,3 例为院外病理切片会诊结果,8 例本院住院患者术前均行 AFP(甲胎蛋白)、阴囊彩超、胸片及盆腔 CT 检查,并行肿瘤根治术,术后病理确诊部分辅以化疗。**结论** 男性内胚窦瘤属临床少见疾病,成人异源嵌合体合并内胚窦瘤罕见,AFP 结合阴囊腹腔镜彩超检查能提高内胚窦瘤的诊断率;早期诊断和手术治疗并辅以术后化疗能提高本病的治愈率。

关键词 男性 内胚窦瘤 异源嵌合体

Eleven Clinical Cases Reports of Male Endodermal Sinus Tumor. Zhao Yanli, Liu Jun, Zeng delang. Department of Oncology, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Sichuan 637000, China

Abstract Objective To study the diagnosis and therapy methods for male endodermal sinus tumor. **Methods** A retrospective analysis was applied in 11 cases of male endodermal sinus tumor patients, who were collected in affiliated hospital of north Sichuan medical college during the last 18 years. Further analysis and discussion were made in 8 hospitalized patients. **Results** Among 11 cases of male endodermal sinus tumor patients, 3 cases were outpatients and the others were hospitalized patients. The definite diagnosis was made by pathological section. All the patients were checked by AFP, scrotum color ultrasound, chest x ray and cavitas pelvis CT, and all the patients underwent testiculoma resection in the ill side. All patients were treated with chemotherapy after operation. **Conclusion** Male endodermal sinus tumor, especially adult allogeneic chimaera combined with endodermal sinus tumor is very seldom in clinic. AFP test combined with scrotum color ultrasound check can increase the diagnosis rate of testicle endodermal sinus tumor. Earlier diagnosis and operation resection flowed by a chemotherapy can effectively increase the cure rate of male endodermal sinus tumor.

Key words Male endodermal sinus tumor; Allogeneic chimaera